DE

PROCTOTOREUSI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO CHIRURGICA

QUAM

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

CONSENSU ATQUE AUCTORITATE

IN

UNIVERSITATE LITERARIA BEROLINENSI

PRO SUMMIS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS

LEGITIME CAPESSENDIS

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

IMM. THEOPHIL. AUG. GERDESSEN

SEIDENBERGA - LUSATUS.

DIE I. M. OCTOB. A. MDCCCXVIII.

H. L. Q. C.

BEROLINI

FORMIS THEOPHILI BRUSCHCKE.

VIRO

EXCELLENTISSIMO, EXPERIENTISSIMO

IMM. TH. GERDESSEN

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, REGI A CONSILIIS MEDICIS, ARTIS OBSTETRICIAE PROFESSORI NEC NON APUD GLOGAVIENSES PHYSICO

PATRUO OPTIMO DILECTISSIMO

HUNCCE LIBELLUM

GRATO ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

De atresia ani.

Inter primae formationis vitia, quae in neonatis haud raro solent observari, atresia ani locum sat sane praestantem occupat, quippe quod vitium summas non solum neonatis affert molestias; imo fere semper infantes hoc vitio pressos mortem obire videmus, nisi celeriter feliciterque opem iis feramus. Certa habemus phaenomena, quibus cognosci potest, neonatum hoc laborare vitio. Infans enim hac deformitate afflictus maxima turbatur inquietudine, clamores interdum excitat summos, variisque gestibus male sese habere ostendit. Huc accedunt conatus excrementorum ejiciendorum vehementissimi, quod e tumida, rubra aut adeo coerulea apparet facie; ex oculis rubescentibus et prominentibus, denique e motibus totius corporis quasi convulsivis, nec non praecipue e defectu excrementorum. Haec omnia symptomata e nimia excrementorum accumulation e

originem ducunt, quae, quia ejici non possunt, intestina ad summum gradum implent atque extendunt, eaque de causa maximam infantis anxietatem efficiunt. Quo in statu diutius si infans versatur, abdomen conspicitur tumidum, oritur meteorismus, adveniunt dolores abdominis vehementissimi, omniaque symptomata, quae enteritiden solent comitari. Tandem enteritis oritur ipsa atque infans gangraena aut sphacelo mortem obit; aut convulsionibus validissimis vita privatur. Priusquam tamen eo pervenit plerumque unus alterve, qui infantem curat, symptomatibus modo commemoratis commotus, defectuque excrementorum naturalium sollicitatus, medici auxilium implorat, qui interdum operatione, sequenti modo instituta, vitam neonati conservare valet, interdum autem, licet artis suae sit maxime peritus, omnia ejus conamina sunt vana, atque infans nullo modo morti deripitur.

De sede atresiae ani.

Est vero atresia ani non semper unius ejusdemque generis. E contrario hocce primae formationis vitium quam maxime diversum conspicimus. Interdum ani naturalis ne quidem vestigium invenimus; omnia sunt concreta, omnia plana atque integumentis communibus aequaliter obducta; nates quasi in unum tantum idque rotundum confluunt corpus.

Quae si externe adest deformitas plerumque et interne, in intestinis nimirum, natura a typo normali aberravit. Nam hic saepe intestinum rectum aut supra ani exitum in saccum coecum transit, aut plane deest, et tubus intestinalis jam coeco finitur; aut denique loco insolito intestinorum exitum videmus, ut v. c. in hac illave abdominis, praesertim umbilici regione. Nonnunquam autem natura ipsa nobis locum ostendit, ubi perforatio artificialis sit instituenda. Videmus in eo loco, quo anus statu normali invenitur, fossam qandam, aut rugas aliquas, aut plicas, aut locum rubri praesertim coloris. Existit porro atresia ani, ubi exitus naturalis valvula tantum clauditur; quae quidem ani conclusio optima atque etiam frequentissima est. Facile talis concretio cognoscitur, nam explorante digito valvula, quae anum claudit, sentitur. Accidit etiam haud raro, ut valvula talis, aut plica, excrementorum accumulatione extensa, tanquam saccus inter nates oculis ipsis animadverti queat.

Aliis in iufantibus externe anum normali typo formatum videmus, et tamen adest atresia ani, quae vero sedem suam paulo altius, supra ani exitum habet. Hoc in casu sive in parte intestini recti inferiori plica, qua ani conclusio efficitur, adest, sive intestini recti parietes ipsi tam arcte sibi invicem adhaerent atque inter se sunt coujuncti, ut hoc in

loco normalis intestini recti forma plane sit destructa, et pars illa concreta magis ligamento, quam tubo intestinali similis sit. Haec intestini recti concretio modo non multum supra ani exitum deprehenditur, modo tam longe ab hoc remota est, ut digito explorante tangi plane nequeat. Intestinum rectum autem esse conclusum, inde apparet, quod partim infans excrementa non ejicit, partim symptomata supra jam commemorata accedunt, ex quibus, si cum excrementorum defectu simul adsunt, conjicere licet, atresiam recti locum habere. Habemus insuper hic et aliam viam, qua certiores de hujus vitii praesentia fieri possimus. Clysma nempe in usum vocamus, sique fluida materia statim post injectionem, plane non mutata, rursus ejicitur, summo jure intestini recti concretio assumitur.

Neque porro desunt casus, ubi ano normali deficiente intestinum rectum in vesicam uninariam transit et quidem canali aut foramine valde angusto. Cognoscitur hoc, si urina colorem habet praeternaturalem, nigricantem, aut luteum, quod ex soluto atque cum urina commixto meconio oritur.

Existit denique in puellis atresia ani, ubi exitus intestinorum normalis non indagatur, attamen hujus vice rima aut foramen in vagina reperitur, intestinum rectum arctissime cum vagina cohaeret ejusque

exitus in eam ipsam se inserit, ita ut excrementa per vaginam evacuentur.

Extra perfectam sive completam ani atresiam reperitur etiam incompleta, ea quidem, si excrementa ex parte tantum, fluidiora nimirum, ejiciuntur, quia anus non plane clausus est; nihilominus tamen haec ipsa ani coarctatio maxime noxia est, quippe quod excrementa solidiora accumulentur et molestias perfectae ani atresiae similis afferant. Plerumque haec incompleta ani atresia eo perficitur, quod aut in ani exitu, aut paulo altius in intestino recto, lumen hujus ipsius, vel etiam ani, plica ita est diminutum, ut foramen tantum valde angustum supersit. Accidit vero etiam, ut haec nimia ani coarctatio non plica cutanea solum formetur, imo interdum ipsa intestini recti pars, plures digitos longa, ita est coarctata et contracta, ut tenuis tantum restet canalis.

Atresiae ani ratio medendi.

Uti sedes hujus vitii nativi fuit varia, ita et medendi methodus diversa sit, necesse est. Nunc sine magna difficultate potest removeri, nunc vero chirurgus, licet aptissimo modo infanti opem tulerit, vitam neonati conservare plane nequit. Res enim per se interdum tam est ardua, tamque occulta, ut chirurgus non nisi in tenebris versari atque agere possit. Haud magno cum periculo nonnunquam ani

coarctatio, chirurgi ope, amoveri potest, si nempe ani exitus plica tantum angustior facta est. Hic simplici scalpello incisionem longitudinalem faciamus, si plica ista tenera est; incisionem autem cruci imilem formem s, singulosque lobos decerpamus necesse est, plicam si crassiorem conspicimus. Ligatura, qua impeditur, quominus disjunctae partes denuo inter se concrescant plerumque non opus est. Maxima autem cum difficultate chirurgi opus est conjunctum, si ani coarctatio non plica aut valvula sed intestini recti ipsius parte nimis angusta efficitur, praesertim si pars illa plures digitos est longa. Paulatim hic tantummodo aegroti molestias imminuere possumus, adhibita nempe atque sensim sensimque adaucta dilatatione, nam cultri usus in tali coarctatione nihil valet. Ad dilatationem autem efficiendam sive linteo carpto in cereolorum formam redacto, sive cereolis ipsis utimur. Neque minus hic in usum vocari potest speculum illud, cujus infra mentionem faciemus.

Atresia ani cum intestini recti exitu in vaginam. Non facile fieri solet, quominus puellae, hoc primae formmationis vitio afflictae, eo ipso ejusque sequelis mortem obeant, quippe quod in his partes laborantes functionem, licet alienam, in se suscipere possunt, quum ejusmodi sint structurae, ut sufficientem extensionem admittere queant. Etenim non desunt

exempla, ubi feminae, hoc ipso laborantes vitio, per omnem vitam excrementa hac innormali via ejecerunt, nec unquam talis obstructio atque intestini recti conclusio facta est, ut excrementorum retentione simili periculo uti mares fuissent obnoxiae, aut adeo hac ipsa morbosa affectione periissent. Licet autem puellis, modo intestini recti exitus in vaginam non nimis sit augustus, tali vitio vitae periculum non contrahatur; tamen haec deformitas maxime fit molesta, quam ob causam, si sine vitae periculo fieri potest, auxilium iis ferre nos oportet. Ani autem artificialis formatio plane est eadem, quam adhuc describemus. Atresia ani, conjuncta intestini recti communicatione cum vesica urinaria, primum parem sibi exposcit medelam, uti ani conclusio absque altera deformitate; deinde vero etiam curandum est, ut abnormis ista amoveatur communicatio. Qua ratione hoc fieri possit, infra pluribus verbis exponemus.

Externe si anum normali modo formatum conspicimus, ex omnibus autem symptomatibus elucet, atresiam ani adesse internam, modo facilius, modo difficilius aegroti sanationem perficiemus. Bonum conaminis nostri eventum sperare nobis licet, si plica tantum intestinum rectum concludit, neque ejus ipsius adhaesio atque concretio locum habet; si porro plica ista tenera est structura, sique locum

obtinet, quo facile possumus pervenire. Pessimi ominis intestini recti arcta parietum est adhaesio atque conjunctio, aut structura ejus adeo ligamentosa, quo in casu pari modo, uti in ea atresiae ani specie, ubi plica in superiori intestini recti parte sedem suam habet, summum oritur periculum. Difficillimum enim hic est, apto modo operationem perficere; imo fieri potest, ut plane opem ferendi facultate simus destituti, quia, quomodo ad atresiam recti intestini altiorem manu instrumentisque perveniamus, aut quomodo intestini recti parietum arctam adhaesionem amoveamus, aut structuram ejus ligamentosam transmutemus, plane nescimus. Si quis nihilominus, rebus ita se habentibus, viam, qua excrementa ejici possint, patefacere cupit, nihil superest, nisi ani artificialis formatio in abdomine. Si autem ad ani atresiam pervenire possumus, auxilium licet dubium aegrotanti ferendum est. Interdum etiam fieri solet, ut instestinum rectum pone plicam, excrementorum accumulatione valde extensum inveniatur, quo in casu explorante digito undosus quasi motus sentitur, quod illius aggregationis signum est. Hic quam maxime cavendum est, ne cultro intestini recti parietes perforentur indeque excrementorum in pelvem oriatur effusio, qua infans deinde moriatur. Omnis igitur attentio adhibenda est, ut, quo utimur, instrumentum apto loco imponamus, ibique plicam perfo-

remus atque sic partis superioris intestini recti communicationem cum parte ejus inferiori perficiamus. Quod instrumenta ad hanc operationem necessaria attinet, non apte illo utimur, quod nomen habet troicart, quia apertura hoc instrumento effecta nimis angusta ideoque haud est congrua. Melius culter — Pharyngotom — in usum vocatur. Adhibetur autem culter ita, ut digito tanquam exploratorio utamur, huic cultrum imponamus, eum ad digiti apicem immittamus pluresque faciamus incisiones. Operatione feliciter peracta curandum est, praesertim si plica nimis crassa fuerit, ne singulae partes denuo concrescant, quod optime impeditur injectis cereolis linteo carpto confectis, aut peculiari instrumento hunc in usum formato.

Ab atresiae ani specie, quam modo commemoravimus, cujusque, si fieri potest, curandi methodum indicavimus, ea quodammodo parum differt, quam nunc describamus. Est nimirum illud vitium, quo ani naturalis quidem adest vestigium, aut adeo externa ani formatio a normali statu haud aberrans, concluso tamen per plicam intestini recti lumine et quidem ipso in exitu hujus organi. Omnis igitur harum specierum differentia in eo sistit, quod in priori specie ani conclusio in superiore, in hac autem in inferiore intestini recti parte inveniatur. Optimi eventus spem habemus, si membrana anum claudens

tanquam sacculus inter nates, exerementorum accumulatione extensa, prominet. Facimus hic incisionem cruciformem, atque forfice singulos lobos decerpimus. Infans brevi sanatur, neque opus est longis cereolis, aliisque his similibus rebus, quibus impediatur, quominus nova fiat concretio. Sufficit linteum carptum, unguento celeriorem sanationem efficiente illitum, usurpare. Licet vero membranae illius tanta extensio non locum habeat, uti interdum reperitur; licet oculis primo adspectu cerni nequeat, modo statim supra ani exitum sedem suam habeat: haud majora vitium hocce amovendi inde oriuntur impedimenta. Operatio ipsa fere eodem modo instituitur, ac si illa membranae adesset extensio, cujus modo mentionem fecimus, cujusque conclusionis medelam jam indicavimus. Attamen non opus est, singulos forfice decerpere lobulos, jam sufficit incisio cruciformis. Certo infans tali tantum loborans atresia servatur, tummodo celeriter hoc vitium tollitur, priusquam per diuturnam alvi obstructionem periculum longe majus redditur.

Inter omnes autem atresiae ani species ea pessima curatuque difficillima est, cujus medendi methodum, si modo eam habemus certam, nunc exponamus. Haec vero ipsa atresiae ani species pro varia sua conditione, variam sibi exposcit curationem, nunc infantis vitae minus periculosam, nunc vero

eventu incertam, qua perite etiam instituta, vix sperare licet, neonati vitam nos esse conservaturos. Faustus enim aut infaustus conaminis nostri eventus a sede atque atresiae ratione dependet, quod vero utrumque omni adhibita arte immutari nequit.

Optima omnium hujus perfectae atresiae ani forma est autem sine dubio ea, ubi arcta quidem conspicitur ani naturalis concretio atque conclusio, praesente tamen in ani solita regione nota, aut fossa, aut quocunque alio hujuscemodi generis signo. Videmus enim nonnunquam inter nates fossam aut locum profundiorem rubri praesertim coloris, aut etiam rugas plicasve non nullas, quae quasi faciendae incisionis nobis sunt indicio. Quaproqter si tale quid conspicitur, ne sis in mora, hoc accuratius contemplari et perscrutari, sique res ipsa tibi favet, hoc naturae indicio uti atque in feliciorem operationis eventum convertere. Accidit enim hoc in casu, ut integumentis communibus artis lege incisis, statim ad intestini recti exitum pervenias, quo facto de neonati vita salva, deque felici institutae operationis fine, bona quaeque sperare licet. Excrementis ejectis collabitur abdomen, omniaque symptomata mortem minitantia decedunt. Nostrum tantumodo nunc est cavere, ne nova separatarum partium oriatur adhaesio et concretio, quod apta ligatura facile potest prohiberi.

Longe vero est difficilius longeque periculosius, omnibus si notis, ubi fortasse intestini recti exitus possit indagari, sumus destituti, sique omnis ani soliti regio integumentis communibus aequaliter obducitur. Huc accedit, quod cum tali ani atresia plerumque etiam in intestinis ipsis deformitates et situs eorum de normali statu decedens adesse soleat. Persaepe enim hic accidit, ut intestinum rectum plane desit, et tractus intestinorum jam colo descendente, supra pelvis minoris introitum, finem adeptus sit. Interdum quidem etiam intestini recti pars adest, quae in pelvi minori, saccum coecum formans, intestinorum tractui finem facit. Quo remotius autem infima intestini recti pars est, eo magis de infausto operationis eventu timendum est. Licet autem res ita se habeat, tamen intestinorum exitum patefacere atque excrementorum ejectum, quocunque fieri potest modo, nos efficere oportet. Etsi incifione peracta, infantem nos esse servaturos, certo confirmare nequeamus; etsi e contrario ea ipsa operatione de intestini recti exitu procul remoto certiores facti simus, eaque de causa ambiguum tantum in nobis sit ferre auxilium, itaque neonatus summo versetur in periculo: tamen nemo vituperabit nos, quod, rebus ita se habentibus, incerti exitus operationem susceperimus. Quis enim antea certo scire atque contendere potuit, cum vitio externo simul etiam internum esse con-

conjunctum. Exstant enim exempla, quae docent, interdum statim supra integumenta communia intestini recti exitum in conspicuum venisse, iisque incisis neonatum omni vitae periculo liberatum esse. Sique insuper peracta quoque operatione infans moritur, ea tamen non est accusanda; nam etiam absque ea certissimam obiisset mortem, quum ob excrementorum retentionem ejusque sequelas hocce vitium jam per se lethalem habuisset exitum. Chirurgi igitur est officium, rebus etiam tam dubiis, periclitari, utrum ope sua boni quidpiam perfici queat, nec ne. Semper igitur quam celerrime operatio est facienda; quo diutius enim immoremur, priusquam auxilium feramus, eo majus evadit periculum. Quod vero operationem ipsam attinet, haec praesertim sunt notanda. Deficiente signo, quoad locum incisionis, a natura nobis dato, et regione ani soliti integumentis communibus aequaliter obducta, primum explorandum est, utrumne locus adsit prae ceteris mollis prementique digito cedens. Quod si est, in eo ipso loco incisio facienda. Talis autem si deest locus, nihil aliud restat ac ea, quam anatomia istarum partium nos docuit, notitia uti, eamque sequi. Primam facimus incisionem inter os coccygis et raphae initium in pueris, in puellis inter illud atque vaginae exitum, ita tamen, ut cultrum in loco, unum digitum ab ossis coccygis apice remoto imponamus, quia

in neonatis anus ab osse coccygis latius distat, quam in adultis. Praecipue autem cavendum est, ne vesica urinaria et urethra in pueris, vagina in puellis, cultro laedatur atque incidatur. Optime hoc potest evitari, si ante operationem catheterem in urethram injecimus, quo partim vesicam, interdum urina quam maxime repletam et extensam, ita ut ea de causa facillime laedatur, expleamus; partim hoc ipsum instrumertum nobis tanquam exploratorium inservit, nobisque incisionis directionem indicit. Primum autem incisione cruciformi integumenta communia sejunguntur, tumque paulatim profundiores etiam partes cultro dissolvemus, ita tamen, ut sinistrae manus digito indice semper vulnus jamjam factnm exploremus, eoque catheteris situm respiciamus. altera manu culter eo modo est dirigendus, ne ceterae partes quidpiam detrimenti capiant. Cultri mucronem versus os sacrum vertamus necèsse est, quia sic nobiles illae partes minus laedi possunt. Si in vulneris fundo corpus quasi molle sentimus, excrementa in intestino recto accumulata, mox ad hujus intestini exitum pervenimus. Incidemus nunc usque ad perfectam aperturam, qua excrementa ejici possunt. Incisione jam in profundum valde prolongata, rectoque intestino nondum perforato, videndum est, utrum cauta manu cultro profundius adhuc immisso, intestinum rectum aperiri queat. Quod autem fieri si nequit, aliam for-

tasse medendi methodum in usum vocare licet, quam a nonnullis factam esse legimus. Suadent nempe quidam, si priori modo nihil peficitur, regionem lumbalem sinistram incidere, colon sinistrum protrahere atque aperire, eoque in vulnere alligato, anum formare artificialem. Quamvis haec res sit periculosissima, tamen infantis vitam hoc modo conservatam esse Sabatier commemorat.

At si non opus fuit ad medelam tam ambiguam confugere, si loco solito intestini recti exitum efficere atque hoc modo anum aperire potuimus, apta nunc ligatura adhibenda est, qua disjunctarum partium reunio impediatur. Usurpemus ideo linteum carptum in formam cereolorum crassiorum convolutum unguentoque celeriorem sanationem efficiente illitum. Possumus deinde etiam aliis uti instrumentis v. c. speculo in hunc usum formato. Cavendum tamen est, ne nimis celeriter hasce partes extendamus, qippe quod dolores efficit vehementes adeoque illarum partium inflammationem. Quae autem si evitemus, brevi vulnus sanatur. Accidit quidem interdum, ut ani formati sanationem alvi sequatur incontinentia, quia facile ani sphincteres cultro dissecari prossunt; attamen etiam exempla exstant, ubi aeger absque tali molestia ani atresia liberatus est. Quae autem si sequeretur alvi incontinentia, aptis huic molestiae obstaculis utendum est.

Nunc vero pueri historiam, primum ani atresia, deinde ejus coarctatione atque intestini recti in uretham exeunte fistula laborantis, postea tamen optime sanati accuratius describam. Contigit nempe mihi per insignem humanitatem et benevolentiam Viri Illustrissimi atque Experientissimi Dr. Kohlrausch, regi Borussorum a consiliis medicis intimis, egregiam hanc facere observationem, quae publici juris fiat, certe est dignissima. Nam sine dubio rara exempla tantum exstant, e quibus elucet, compositum tale vitium tam brevi tempore tamque feliciter esse remotum.

Albertus Guilelmus L . . . . t, die VI mens. Aug. MDCCCXIV anni natus, puer pro neonato magnitudine insignis, ea atresiae ani laboravit specie, qua intestini recti lumen concluditur plica, quod vero vitium d. IX. demum post partum cognitum est. Die X chirurgus puero opem tulit, et patefacto intestini recti exitu puer excrementa ejicere potuit. Per tres inde dies spongia, unguento rosato illita, vulnus extendebatur, quod vero, quum non diutius ejus labia disjungerentur, jam quinque hebdomadibus praeteritis denuo ita coaluit, ut maxima tantum corporis intentione puer alvum levaret. Maxima igitur pueri, si excrementa protrudere voluit, anxietas et molestia novam illius vitii postulavit remotionem. Operatione secunda vice instituta, intestini recti coartatio

quidem remota est, ita ut puer in alvo excernenda non amplius molestiis obstaculisque premeretur; attamen ex eo inde tempore novum exortum est vitium. Etenim nunc puer non una solitaque via excrementa ejicere solebat, sed urina et excrementa simul per anum atque urethram excludebantur. Sine dubio secunda hac operatione, facta incisione, urethra evasit laesa. Post operationem per tres dies linteo carpto, in anum injecto, utebatur. Absque illa molestia, quod excrementa atque urina duabus semper viis prodirent, puer bene se habuit, neque ad decimum usque mensem chirurgi auxilio indiguit. Eo ipso autem mense ad puerum sublevandum nova coarctationis illius facta est dilatatio, haud meliori tamen sucessu, quam antea; brevi enim jam tempore pristina in excernenda alvo rediit difficultas. Per totam horam et diutius puer facie tumida et rubra ceterisque summae virium intentionis signis frustra alvum levare conatus est, nam clysmate demum injecto quaedam excrementorum fieri potuit evacuatio. Tam tristis pueri status parentes ejus incitavit plurium artis medicae peritorum implorare auxilium. Tandem etiam ad Ill. Experientissimum Dr. Kohlrausch confugerunt, et puero ut opem ferat petierunt. Vir Illustrissimus, quum primum videret puerum, hic non solum molestiis jamjam commemoratis, sed etiam penis scrotique tumore statuque illarum

partium inflammatorio laborabat, ita ut omnis urinae excretio non nisi per anum fieret. Status autem ille inflammatorius aqua in affectas partes adhibita saturnina paucis diebus romotus est. Quo facto ani coarctatio accurate explorabatur, unde de illarum partium conditione haec apparuit notitia. Duos supra ani exitum digitos intestini recti tanta fuit coarctatio, ut magna tantum vi digiti minimi apex immitti posset. Coarctatio autem plica crassa digitoque exploranti parum cedente efficiebatur. Praeterea in pariete intestini recti anteriori, quatuor cerciter lineas supra ani sphincteres, rima longitudinalis, qua intestinum rectum atque urethra inter se communicabant, animadverti potuit, ejus circiter magnitudinis, ut prima digiti indicis phalanx eam expleret. Ostium ejus in intestino recto majorem habuit ambitum, quam illud in urethra, ita ut omnis canalis infundibuli formae haud dissimilis esset.

Primum nunc illa intestini recti strictura respiciebatur, sequentique ratione removebatur. — Die XVII mens. Mart. — Digito manus sinistrae minimo in anum et quatenus fieri potuit in plicae ostium immisso, Pottii scalpellum eo ipso inducebatur, eoque sex versus omnes regiones incisionibus factis, nihil amplius fuit impedimenti; sed digito sine difficultate altius immisso, supra plicam, quae ipsa fimbriatam nunc habuit formam, intestinum rectum sanum,

sat amplum, omnique altiori strictura liberum sentiri potuit. Parva tantum sanguinis copia post operationem profluxit. Ne denuo disjunctae partes sibi adhaererent usque ad diem XX Mart. linteo carpto unguento Hydrargyr. ciner illito vulnus dilatatum est. Major autem ut effici posset dilatatio speculum, quod infra describemus, hunc in usum adhibitum est. Ter de die urina catheteris ope excernebatur. Matutinis cujuslibet diei horis speculum removebatur, quo facto puer sine omni molestia excrementa ejicere potuit. A die XXX Mart. speculum anglico linteo carpto obductum, sequentique unguento illitum usque ad diem V mens. April. in anum inditum est. Rec. Terebinth. Venet. unc. unam et semis., Cerat. Citrin. Ol. Terebinth. ana unc. dimidiem, Alum. usti. Hydrargyr. oxydat. rubr. ana scrupul. unum. M. S. Unguent. Die V mens. April. vulneribus ob plicae incisionem factis bene sanatis, etiam fimbriatus ille locus non amplius indagari potuit, nam omne nunc intestinum rectum, sine ulla prominentia cutanea, laeve, aequaliter dilatatum et molle, absque ulla durutie inveniebatur.

Ad tollendam autem intestini recti cum urethra communicationem haec medendi methodus saluberrimam se exhibuit. Injiciebatur in anum cavus ligneusque cylindrus cujus pars intestini recti rimae adjacens ita excisa erat, ut apertura ejus hac excisione

facta, foraminis in intestino recto plane eundem haberet ambitum; id quod eo consilio factum est, ut remedia sine periculo adhiberi possent. Antea pinguedine obductus tumque immissus cylindrus eum semper accepit situm, ut foramen cylindri illudque intestini recti sibi invicem responderent, quod explorante digito sentiri potuit. Cylindri situ probe servato nunc per ejus cavum cauta manu rimae illius margines lapide infernali illinebantur. Lapide infernali hoc modo tres per dies adhibito Die VIII Mens. April. rima jam ita fuit diminuta, ut, quum puer absque catheteris ope urinam protruderet, decem tantum guttulae per anum effluxerint. Die XII April. urinae fere nihil per anum, sed via solita tantum excernebatur. Rimae ipsius ambitus nunc non oblongam, sed magis rotundam habuit formam, beneque sentiri potuit, omnem fistulam multum jam esse minorem. Primum enim tota digiti phalanx, nunc vix ejus apex ingredi potuit. Quae autem medendi methodus, quum tam praecipua tamque prospera exstiterit, nihil aliud ad perfectam hujus vitii sanationem requirendum erat, nisi iteratus lapidis infernalis usus. Ut vero puer per aliquod tempus requiesceret, die demum XV. April. locus ille lapide infernali denuo illinebatur. Die XVI April. puer omnem urinam per urethram et ne guttulam quidem per anum ejecit. Explorante digito in prioris foraminis loco

nulla apertura amplius animadverti, sed rima illa tela cellulosa expleta vix a ceteris intestini recti partibus distingui potuit. Ex quo autem in animo fuit etiam hoc alterum vitium removere, statim post primam rimae ope lapidis infernalis erosionem, speculum digiti unius longitudine diminutum, quotidie adhibitum est; ea nimirum de causa, ut in latiore anterioreque ejus parte, quae versus rimam spectabat, linteum carptum unguento illo resinoso, quo suppuratio melior efficeretur, illitum rimae ambitui adderetur et per hujus efficaciam sanatio accelararetur. A die XX April. loco unguenti resinosi, unguentum saturninum eodem modo usque ad diem XXIV April. usurpare placuit. Ab hoc inde tempore usque ad diem XXX April. speculum, linteo carpto in Ol. Amygdalar. dulc. immerso, obductum ad anum applicatum est. Postea autem omnis intestini recti status a normali nulla in re differebat, quum hac medendi ratione utrumque vitium, tam magna ista intestini recti coarctatio, quam ejus perversa cum urethra communicatio, ita sanatum esset, ut nunc pristinorum vitiorum ne quidem vestigium animadverti posset. Nulla enim in parte intestini recti inferiori neque eminentia exploranti digito se opposuit, neque fossa aliqua illum in se recepit. Tota inferior recti pars tale nunc acceperat lumen, ut excrementa, secundum normam formata, in conspicuum venirent. Urina au-

tem sine ulla molestia via tantum solita per urethram excernebatur. Quamvis igitur horum vitiorum sanatio maxima medico artem facienti opposuerit impedimenta, tamen prosperrimus pulcherrimusque conaminis sui eventus summa eum affecit laetitia.

Speculi ab Exp. Dr. Kohlrausch inventi descriptio.

Speculum supra commemoratum ex duabus sat firmis, iisque rotundis constat laminis, quarum una majorem, altera minorem habet ambitum; praeterea e sex paululum curvatis bacillis atque ex una cochlea. E majori aeque ac e minori lamina tria segmenta excisa sunt, ita tamen, ut media pars tribus firmis brachiis cum laminae ambitu sit conjuncta. Laminae majoris superiori margini sex illa bacilla, aequaliter a se invicem remota, mobilia tamen adhaerent. Per mediam laminae majoris partem cochlea transit. Cochlae apici lamina minor imposita ibique bene munita est. Si cochlea nunc sursum aut deorsum movetur, bacilla plus minusve discedunt sicque major aut minor dilatatio effici potest. Loco bacilli unius latior etiam pars, parem longitudinem ut reliqua bacilla habens, laminae adjungi potest; si nempe opus est unum locum prae ceteris accurate tegere et huic latiori parti linteum carptum adsuere. Omne instrumentum, aurichalco confectum, longitudinem

4'' habet; laminae majoris latitudo 1'' 2''' laminae minoris $\frac{1}{2}$'' 2''' continet.

CURRICULUM VITAE
EX DECRETO
GRATIOSAE FACULTATIS MEDICAE
BEROLINENSIS
ADJECTUM.

Ego Immanuel Theophilus Augustus Gerdessen, natus sum Seidenbergae, Lusatiae superioris oppidulo, patre Matthia Friderico Gerdessen, verbi divini ministro; matre Ioanna Christiana e gente Krausiana. De quorum optimorum et dilectissimorum parentum sospite vita pius et gratus laetor. Primam, qua aetas puerilis imbui solet, institutionem ab avunculo Flethero, Scholae Seidenbergensis praeceptore accepi. Puerum me vero duodecim annorum pater, praesertim in lingua latina et graeca, sibi ipsi sumsit instituendum. Aetatis annum XV agens, Gymnasio Gorlicensi traditus, per sex annos optimis his gavisus sum praeceptoribus, nempe Tzchoppio, Weis-

kio, Kuettnero atque Antonio. Inter quos praeceptores praecipue humanitatis atque benevolentiae Rectoris Gymnasii Gorlicensis, Dr. Antonii, mentionem facere me oportet, quippe qui non maxima solum diligentia me erudivit, imo paternae curae me fecit participem. Quantum igitur in me est, viro de me optime merito publice hic ago gratiam.

Quum autem jam prima inde aetate in propositis fuisset medicinae studio me dicare, maximo cum gaudio anno MDCCCXIV Universitatem petii Lipsiensem, ut in hac alma Musarum sede huic desiderio satisfacerem. Praeceptores autem, qui singulas medicinae disciplinas me docuerunt, habui sequentes: Platnerum atque Wendtum in Philosophicis; Rosenmuellerum et Bockium in anatomia, tam theoretica, quam practica; Ludwigium in historia naturali specierum generis humani; Schwaegrigenum in Botanicis; Gilbertum atque Eschenbachium in scholis physicis et chemicis; Kuehnium et Heinrothum in physiologia, anthropologia et pathologia generali; Platnerum et Wendtum in Psychologia; Hasium in Pharmacologia atque in Pathologia et Therapia speciali; Kuehnium et Ritterichium in Chirurgia, quorum alteri artem etiam fascias alligandi debeo; Joergium in arte obstricia; Ludwigium in medicina politia. Anno tandem praeterito eo perveni, ut, quod jam diu optaveram, hanc celeberrimam Berolinensem Universita-

tem adirem. Hic vero Ill. Knapii praelectiones de Anthropologia forensi frequentavi; Ill. Hornii in nosocomio caritatis usus sum institutione. Magna etiam commoda percepi e scholis policlinicis Viri longe celeberrimi, Perill. Hufelandi. Neque minus in arte obstetricia Ill. de Siebold praeceptorem habui praestantissimum. Tandem ab Ill. Rudolphi, h. t. facultatis medicae Decano, tentatus, paulo post examen rigorosum sustinui, atque Cursum anatomicum et clinicum absolvi. Nunc autem dissertationem de Proctotoreusi, publice defendendam conscripsi.

THESES DEFENDENDAE.

I.

Per placentam uterinam foetus sanguinis oxydatio fieri nequit.

II.

Partus nimis mature vel instrumentis, vel remediis peractus, neque foetui, neque puerperae commodo; sed ad haemorrhagiam et febrem puerperalem ansam praebet.

III.

Febrium divisio in Synocham, Synochum et typhum optima videtur.

IV.

Affusiones frigidae in curando typho, aliisque in morbis a plurimis medicis justo rarius in usum vocantur.